

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

573
No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Léon VEISLEIB

Né le 14 octobre 1909 à Paris

TRAITEMENT ACTUEL

DE LA

**BLENNORRAGIE AIGÜE
EN DISPENSAIRE**

Travail du Dispensaire de la Ligue de préservation sociale

Directeur : Dr A. DEMONCHY

Président : M. MARION, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1938

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547527_0062

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Léon VEISLEIB

Né le 14 octobre 1909 à Paris

TRAITEMENT ACTUEL

DE LA

BLENNORRAGIE AIGÜE

EN DISPENSAIRE

Travail du Dispensaire de la Ligue de préservation sociale

Directeur : Dr A. DEMONCHY

Président : M. MARION, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1938

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose.....	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin), Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLJARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 DE GENNES.... Pathologie médicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LARVIER..... Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX.... Pathologie chirurgicale
 MOLLARET.... Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHT..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNOT..... Obstétrique.
 HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS.. Pathologie chirurgic.
 LE LORIER.... Obstétrique.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE. Clinique médicale.
AUBERTIN..... Clinique médicale.
BRULE Clinique médicale.
CHABROL Clinique médicale.
DONZELOT Clinique médicale.
DUVOIR Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.
PASTEUR-VALLERY-RADOT Clinique médicale.

MM.
SEZARY Clinique médicale.
BASSET Clinique chirurgicale.
BROCC Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.
GATELLIER Clinique chirurgicale.
MOURE Clinique chirurgicale.
QUENU Clinique chirurgicale.
VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
ECALLE..... Clinique obstétricale.
METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
LEDoux-LEBARD..... Radiologie clinique.
RUPPE..... Stomatologie.
WEILL-HALLE ... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

Bien faible témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A MA FEMME

A MES FRÈRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MARION
PROFESSEUR DE CLINIQUE UROLOGIQUE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL NECKER
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse,
hommage de respect et de gratitude*

A NOTRE MAITRE
Monsieur le Docteur DEMONCHY
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui a bien voulu nous inspirer le sujet
de cette thèse et nous guider de ses conseils.
Témoignage de notre respectueuse
reconnaissance.*

INTRODUCTION

Depuis un an (mai 1937) à la suite des travaux de deux auteurs américains Dees et Colston le traitement de la gonococcie est entré dans une ère nouvelle.

Nombreuses sont les communications rapportant des succès inespérés qu'aucun traitement n'avait permis jusque là d'obtenir.

Mais à côté des résultats qualifiés parfois de miraculeux, des accidents furent rapportés et l'enthousiasme qui succéda aux premières communications fit place assez rapidement au scepticisme.

La multiplicité des corps chimiques proposés à l'expérimentation clinique, l'inégalité de leur efficacité créaient en même temps une difficulté dans l'interprétation des résultats.

Il importait donc de faire une mise au point impartiale des résultats thérapeutiques obtenus grâce à la chimiothérapie nouvelle.

Or, dès octobre-novembre 1935 cette étude chimiothérapique expérimentale était entreprise au point de vue clinique, par notre maître le Docteur Demónchy au dispensaire de la L.P.S.

Après le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine, après le benzil-para-amino-phényl-sulfamide (46.R.P.) de nouveaux corps chimiques furent expérimentés par lui.

Parmi ceux-ci, nous n'envisagerons que le para-amino-phényl-sulfamide (1162 F.). En effet, les résultats obtenus par l'emploi du nitro-amino-diphenyl-sulfamide, du 1399 F. (Rodilone), le D.B. 90 (ulirone) sont en nombre insuffisants pour que nous en tirions des conclusions. Par contre depuis le 1^{er} octobre 1937 nous avons suivi un nombre important de malades soumis au traitement par le 1162 F.

C'est à l'étude des résultats thérapeutiques ainsi obtenus, que nous croyons utile de consacrer cette thèse inaugurale.

Déjà en 1933, le Docteur Schwartz publiait un premier travail inspiré par le Docteur Demonchy, où il mettait au point le traitement de la blennorragie aiguë en dispensaire : vaccinothérapie suivie de grands lavages.

Nous aurons l'occasion de montrer au cours de notre étude thérapeutique qu'il a été possible dans une certaine mesure de substituer aux lavages la chimiothérapie sulfamidée.

Nous en préciserons les modalités et nous verrons comment appliquer en dispensaire cette thérapeutique.

Nous envisagerons d'abord, après un bref rappel

historique, les résultats cliniques obtenus au dispensaire de la L.P.S.

Puis nous nous attacherons à exposer les applications que la chimiothérapie nouvelle est susceptible de recevoir dans le traitement de la blennorrhagie en dispensaire.

Si nous avons pu mener à bien ce travail, c'est grâce à la bienveillance constante que notre maître le Docteur Demonchy nous a témoignée.

Il nous a fait l'honneur de nous accueillir parmi ses élèves.

Il nous a conseillé de faire de ces observations inédites, le sujet de cette thèse.

Qu'il nous soit permis de lui exprimer ici, toute notre reconnaissance pour tout ce que nous lui devons, pour la méthode de travail qu'il nous a inculquée, pour la sympathie attentive dont il a fait preuve à notre égard.

Tout le mérite de notre travail lui revient.

HISTORIQUE

Tandis que la chimiothérapie prenait une rapide extension dans les affections à protozoaires et dans les spirochétoses, les tentatives de traitement des maladies bactériennes restaient sans succès.

Depuis une vingtaine d'années les chimistes allemands Mietzch et Klarer travaillaient dans la voie des colorants azoïques et ce n'est qu'en 1932 que ces auteurs ont découvert le sulfamido-chrysoïdine.

En 1935 Gérard Domagk avait montré l'influence bactéricide de ce nouveau corps sur le streptocoque. De ces travaux sont nées les recherches de Gley et Girard sur le rubiazol, dérivé coloré et son dérivé azoïque.

Le rubiazol s'est avéré un produit remarquable pour le traitement des streptococcies et de l'érysipèle.

Mais une perfection chimique a pu obtenir un dérivé incolore, le benzylamino-benzène-sulfamide (septazine) dont l'action sur les streptococcies s'est montrée encore remarquable.

On avait constaté que « in-vitro » le rubiazol est dénué de toute action bactéricide, mais que le produit

de réduction, le sulfamide, se montrait particulièrement bactéricide. De là, à penser que « in vivo » le sulfamido-chrysoïdine se transformait en para-amino-phenyl-sulfamide.

En 1935, J. et Mme J. Trefouël, F. Nitti et D. Bovet, commencèrent à étudier et expérimenter le para-amino-phényl-sulfamide et c'est à eux que l'on doit la découverte de son action thérapeutique.

Les recherches expérimentales et les essais cliniques poursuivis avec le 1162 F. en Angleterre, en Amérique et en France, ont mis en évidence que ce corps agissait non seulement sur le streptocoque mais encore sur le pneumocoque, le colibacille, et le méningocoque après les expériences concluantes sur la méningococcie de la souris faites par Schwentker, Schnan et Long.

Les ressemblances morphologiques et biologiques du méningocoque et du gonocoque incitèrent alors à essayer les sulfamidés dans la blennorragie. Nous ne bornons notre étude qu'au 1162 F.

J.E. Dees et Colston de Baltimore, les premiers, publièrent dans *J. Amer. Med. Ass.* les conclusions de leur expérimentation clinique concernant le traitement de la blennorragie masculine par le sulfamide.

F.A. Reuter en mai 1937 proclame son enthousiasme pour cette thérapeutique dans le traitement de l'urétrite gonococcique (*Médical Annals of the District of Columbia*).

Un mois plus tard, D. Russel et H. Herrold dans le numéro de juillet 1937 de *L'urologic and cutaneous Review* rapportent les heureux résultats obtenus dans le traitement de la blennorragie et autres infections urinaires par le sulfanilamide.

En même temps que les auteurs précédents, P. Durel en France poursuivait son expérimentation clinique au dispensaire de la clinique de Saint-Lazare et publiait ses conclusions en août 1937 dans les *Annales des maladies vénériennes*.

Les résultats obtenus grâce à cette nouvelle thérapeutique parurent si favorables que l'usage du médicament se généralisa rapidement.

En Angleterre successivement : Anwyl-Davies, Erskine, Johnson-Lloyd Hanschell-I.F. Crean, utilisèrent des posologies différentes et publièrent leur résultat.

En France, Pierre Durel de nouveau, Benda et Palazzoli, P. Barbellion, R. Girard et Gallix dans différents articles exposèrent le résultat de leur expérimentation clinique dans les affections gonococciques des deux sexes.

Parmi les auteurs de langue allemande, nous citerons Felke de la clinique dermatologique de Wiesbaden, Grütz, Schreus, Scherber, de l'hôpital Rudolf de Vienne, ces auteurs se sont servis pour leur expérimentation des comprimés du D.B. 90 ou Uliron.

LES RÉSULTATS OBTENUS

Dees et Colston ont traité 47 cas de différentes variétés d'infections gonococciques : dans 36 cas, les gonocoques et le pus urétral disparurent en moins de 5 jours. Dans 5 cas, les symptômes subjectifs cessèrent complètement, les sécrétions urétrales diminuèrent sensiblement, mais les gonocoques étaient toujours présents. Dans 3 cas, le médicament ne donna aucun résultat.

Herrold avec la posologie faible qu'il utilisa guérit 10 urétrites chroniques sur 12 entre 7 et 21 jours. 1 urétrite subaiguë sur 4 en 14 jours (les 3 autres résistèrent à 30 jours de traitement). Dans les urétrites aiguës il y a eu des résultats favorables dans une moyenne de 25 jours.

P. Durel a eu 90 % de guérison avec le 1162 F., seul, à l'exclusion des soins locaux. Sur 35 cas suivis, il eut 29 bons résultats concernant 4 urétrites aiguës antérieures, 13 urétrites aiguës totales, 7 urétrites subaiguës, une prostatite chronique et 4 urétrites chroniques.

E. Tant a utilisé la posologie de Dees et Colston, sur 14 cas d'urétrite il obtient l'arrêt de l'écoulement :

3 fois après 1 jour de traitement

1 — 3 jours —

3 — 4 jours —

1 fois après 5 jours de traitement

2 — 6 jours —

2 — 7 jours —

1 — 8 jours —

1 — 9 jours —

Harrold a traité 104 hommes et a obtenu 91 guérisons dans les temps suivants :

6 fois en 1 jour

13 fois en 2 jours

25 fois en 3 jours

14 fois en 4 jours

8 fois en 5 jours

25 fois en 6 à 15 jours

Grütz compte $\frac{2}{3}$ de guérisons et $\frac{1}{3}$ d'échecs sur 36 cas (24 guérisons, 4 échecs, 3 résultats incertains).

Felke, sur 14 malades a eu 5 succès par la chimiothérapie seule, chez 6 malades la guérison a été obtenue par l'association de la chimiothérapie avec des grands lavages selon la méthode de Janet.

Palazzoli et Bovet ont eu des résultats peu encourageants avec le (1162 F.) seul. Sur 9 malades ils ont eu 5 cas défavorables et 4 guérisons. Les cas favorables ont guéri entre 6 et 16 jours. Dans les 5 cas défavorables on a retrouvé du gonocoque de 21 à 44 jours après le début de l'infection.

P. Barbellion avec le (1162 F.) seul à forte dose (5 gr. par jour) a obtenu une moyenne de 70 % de guérison en un temps moyen de cinq jours.

A faible dose 1 gr. 50 à 2 gr. par jour, 20 % de guérison en 20 à 30 jours.

70 % de cas pour lesquels l'amélioration est faible au bout de ce délai.

10 % dont la guérison devient par la suite très difficile à obtenir.

J. Gate, P. Cuilleret et P. Bondet (de Lyon) sur 23 cas suivis ont eu :

— 16 guérisons complètes dont 10 cas traités au 1162 seul et 6 cas (chimiothérapie « per os » associée aux lavages).

— 4 échecs (2 cas traités au 1162 exclusivement « per os » et 2 cas traités au 1162 plus lavages).

— enfin 3 demi-échecs.

MÉTHODES PROPOSÉES

Dées et Colston ont utilisé pour leurs essais la chimiothérapie seule à forte dose, par l'administration quotidienne de doses fractionnées. Ils ont proposé la posologie suivante :

4 gr. 80 chaque jour pendant 2 jours.

3 gr. 60 chaque jour pendant 3 jours.

2 gr. 40 chaque jour pendant 4 à 8 jours.

P. Durel préconise la méthode suivante :

1^{re} semaine, 8 comprimés par jour à 0 gr. 50.

2^e semaine, 6 comprimés par jour à 0 gr. 50.

Pour cet auteur le traitement de deux semaines est suffisant, mais après quelques jours de repos pendant lesquels le produit s'élimine complètement il recommande de redonner 3 gr. chaque jour pendant 10 jours par mesure de sécurité.

D'autres auteurs ne dépassent jamais 2 gr. par jour : Herrold dans les urétrites aiguës ne prescrit que 2 gr. 40 par jour.

Reuter avec 2 gr. 60 par jour a obtenu 37 guérisons sur 40 urétrites.

Dans la crainte de certains accidents signalés avec

les fortes doses, certains auteurs ont associé la chimiothérapie aux lavages de l'urètre suivant la méthode de Janet. Palazzoli et Bovet sont les promoteurs de cette nouvelle méthode en France. ils ont employé pour les lavages le protargol à 1/2000, le sulfamide est ordonné par prises de 0 gr. 50 toutes les 3 heures.

Felke traite les cas récents d'abord selon la méthode de Janet par des lavages avec une solution étendue de permanganate de potassium (1/10.000 à 1/20.000) puis au bout du 18^e au 20^e jour, fait prendre les doses effectives d'ulirone.

Schreus, dans les cas de blennorragie récente, soumet les malades à un traitement vaccinothérapique afin de stimuler la collaboration de l'organisme puis à partir du 13^e jour, administre 2 comprimés d'ulirone quatre fois par jour.

Enfin Ballenger, Elder et Me Donald utilisent la chimiothérapie en association avec la pyrétothérapie.

ÉTUDE CHIMIQUE

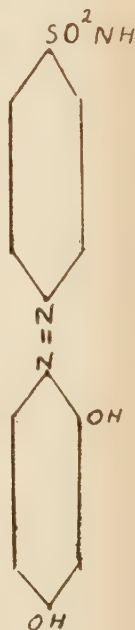
Le 15 février 1935 Gérard Domagk publiait dans la *Deutsche Medizinische Wochenschrift* le travail initial à la chimiothérapie des maladies bactériennes donnant les premiers résultats de ses recherches sur la septicémie streptococcique de la souris avec une substance nouvelle, le sulfamido-chrysoïdine (Prontosil).

Les recherches de Domagk furent vérifiées en France par Fourneau et Bovet. Ces auteurs reprenant la question dans son ensemble tentèrent d'abord, d'apporter certaines modifications chimiques au deuxième noyau du sulfamido-chrysoïdine en se basant sur les propriétés antiseptiques des phénols, c'est ainsi qu'ils ont préparé divers produits résultant de la réunion du diazoïque avec des mono et polyphénols.

Le 1108 en est un exemple :

Les auteurs ont pu constater que tous les corps expérimentés bien que différents du sulfamido-chrysoïdine présentaient un pouvoir antistreptococcique analogue à lui.

Il leur a semblé logique d'admettre alors l'hypothèse que tous les azoïques si divers, pouvaient se transfor-

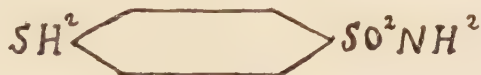


mer en un corps actif unique ; que l'organisine pouvait détruire la double liaison azoïque $N=N$ et libérer d'une part : du para-amino-phényl-sulfamide et dans le cas du sulfamido-chrysoïdine du : tri-amino-benzène 1-2-4.

Le para-amino-phényl-sulfamide ou 1162 F. est un corps correspondant à la formule qui diffère de l'aniline par la présence du radical sulfamide SO^2-NH^2 .

C'est un corps blanc de toxicité expérimentale très faible, soluble à 0,8 %.

De saveur légèrement amère, inodore, neutre, facilement émulsionnable dans l'huile. Sa composition chimique est représentée par la formule suivante :



ÉTUDE BACTÉRIOLOGIQUE ET BIOLOGIQUE

L'action du 1162 F. est particulièrement caractéristique sur les infections streptococciques et l'on a utilisé pour la mettre en évidence des infections septicémiques par des souches hautement virulentes.

La souris déjà utilisée par Domagk est l'animal de choix, mais la streptococcie du lapin, du rat, du cobaye, a fourni à différents auteurs des résultats concordants. Grâce aux travaux de Levaditi et A. Vaisman, qui ont pu appliquer au gonocoque la méthode due à Nungaster, Wolf et Jourdonais d'une part, à Miller et Castles d'autre part, des résultats importants ont pu être mis en évidence. Cette méthode consiste à exagérer la virulence du méningocoque pour la souris, par la mucine. Levaditi et Vaisman ont ajouté 0 cc. 5 d'une suspension à 5 % de certaines mucines particulièrement actives (mucines d'estomac ou d'intestin de porc), une quantité assez considérable de gonocoques (culture âgée de 48 h. sur gélose ascite ou sur milieu au foie).

Ils ont injecté le mélange dans le péritoine de la souris blanche et provoqué la mort de l'animal en

10-24 ou 48 heures avec des symptômes de faiblesse et de parésie progressive.

Cette toxi-infection gonococcique expérimentale de la souris peut être améliorée et guérie par l'emploi de certains dérivés soufrés.

Ces auteurs ont pu, grâce à cette méthode, expérimenter plus de 60 dérivés sulfurés dont le 1162 F. s'est avéré très actif.

ÉTUDE THÉRAPEUTIQUE

Depuis le mois d'octobre 1937 plusieurs centaines de malades ont été traités au dispensaire de la L.P.S. par le 1162 F. associé ou non, suivi ou non, d'autres procédés thérapeutiques.

Au cours de cette étude nous n'avons retenu que 192 observations concernant des malades suivis d'une façon complète.

Nous avons pu les revoir un mois après leur guérison clinique.

La rigueur de ces observations nous permet d'en faire état.

En nous plaçant au seul point de vue du délai qui fut nécessaire pour observer la guérison clinique, les 192 observations peuvent être classées de la manière suivante :

Guérison en 10 jours ou moins de 10 jours (20 malades) 15,2 % .

Guérison de 10 jours à 20 jours (37 malades) 19,5 %.

Guérison de 20 jours à 30 jours (52 malades) 27,3 %.

Guérison en plus de 30 jours (73 malades) 38 %.

Cette statistique fondée sur un nombre assez important de cas, présente une grave lacune. Elle fait totalement abstraction d'une notion absolument capitale sur laquelle nous aurons à revenir et qui concerne le caractère primitif ou secondaire de l'infection blennorrhagique traitée.

En effet, depuis longtemps le Docteur Demonchy insiste dans son enseignement sur la façon essentiellement différente dont réagissent aux divers traitements les blennorrhagiques « primaires » et les blennorrhagiques « secondaires » (rechute ou réinfection chez un blennorrhagique déjà atteint antérieurement).

L'emploi du 1162 F. est venu confirmer cette notion et il nous est apparu que cette thérapeutique donnait des résultats bien plus rapides et bien plus constants lorsqu'il s'agissait de récidives.

En effet, si nous reprenons les 192 observations nous notons tout d'abord qu'elles concernent :

130 malades « primitifs »

62 malades « secondaires »

Voici dès lors le pourcentage de guérison, compte tenu du délai nécessaire.

Pour les « primitifs »

Guérison en 10 jours ou moins de 10 jours (10 malades), 7,6 %.

Guérison de 10 jours à 20 jours (30 malades), 23 %.

Guérison de 20 jours à 30 jours (35 malades), 27 %.

Guérison en plus de 30 jours (55 malades) 42,4 %.

Pour les « secondaires »

Guérison en 10 jours ou moins de 10 jours (10 malades) 16,2 %.

Guérison de 10 jours à 20 jours (17 malades) 27,4 %.

Guérison de 20 à 30 jours (17 malades) 27,4 %.

Guérison en plus de 30 jours (18 malades) 29 %.

A la lecture de ce tableau, il apparaît donc que le comportement de ces deux catégories de malades est fort différent et d'une manière générale justifie la distinction essentielle que nous signalions.

DE L'APPLICATION PRATIQUE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE SULFAMIDÉE, AU COURS DU TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE AIGUË, EN DISPENSAIRE.

Dans notre statistique nous avons fait une distinction fondamentale entre deux catégories de malades traités pour urétrite aiguë gonococcique.

A) *Le malade « primaire »* c'est-à-dire offrant pour la première fois de tels accidents.

B) *Le malade « secondaire »* c'est-à-dire ayant présenté antérieurement une ou plusieurs autres urétrites gonococciques.

Au cours de notre expérimentation clinique, il nous a semblé observer qu'il existait chez le primaire un rapport étroit entre l'action thérapeutique du 1162 F. et la période de la maladie à laquelle il était administré.

Ainsi le 1162 F. nous a paru jouir d'une action abortive, lorsqu'il est donné dans les 24 heures au maximum, qui suivent l'apparition de l'écoulement.

Lorsque l'écoulement date de 2 ou 3 jours, le produit nous a semblé perdre beaucoup de son action thérapeutique.

Bien plus, dans un nombre assez important de cas, il nous a paru que les malades ainsi traités par le para-amino-phényl-sulfamide (1162 F.) tiraient moins de bénéfices des autres traitements qu'on lui substituait : vaccinothérapie et grands lavages.

Tout se passerait comme si, l'échec de la chimiothérapie sulfamidée se doublerait de la création d'un état de résistance aux autres traitements classiques.

Par contre, son emploi tardif à partir du 20^e jour de l'écoulement, nous a donné de bons résultats.

En particulier, l'action du 1162 Fourneau utilisé tardivement, s'est montrée essentiellement démonstrative après une vaccinothérapie préalable.

*
* * *

Sur le malade secondaire : le 1162 F. agit d'une façon favorable en général, indépendamment de la période à laquelle il a été administré et sans rapport avec les autres traitements qui ont pu le précéder ou bien lui succéder.

*
* * *

Nous avons été amené d'après ces constatations à envisager la substitution de la chimiothérapie sulfamidée aux grands lavages.

Il nous a semblé, ainsi, simplifier le traitement de la blennorragie aiguë en dispensaire.

Rappelons, en effet, que dans un dispensaire de grande ville, le chiffre de 100 à 150 malades par jour en traitement, est facilement atteint, nécessitant donc un personnel médical important pour examiner chaque jour tous ces malades et pour régler à chacun la concentration de son lavage.

D'autant plus, qu'il faudrait imposer à des malades qui doivent venir chaque jour, 1 mois à 1 mois 1/2 durant, qu'une perte de temps minimum, ou bien se résoudre à accepter les auto-lavages et le nombre de complications qui pourrait en résulter. Avec la chimiothérapie sulfamidée, tout en obtenant un pourcentage de guérisons cliniques plus rapides et parfois plus nombreuses, nous avons pensé supprimer ces difficultés que présente pour un dispensaire la méthode de traitement par les grands lavages.

* * *

APPLICATION PRATIQUE DU 1162 F. EN DISPENSAIRE

Pour *le malade primaire* deux possibilités :

1^o écoulement récent datant de moins de 24 heures, nous commençons d'emblée un traitement par le 1162 F.

2^o écoulement datant de plusieurs jours : vaccino-

thérapie, selon la méthode Demonchy, pour atteindre vers le 18^e jour, la dose de 1 cc. 1/2 à 2 cc. de vaccin, et seulement à cette date nous continuons le traitement par la chimiothérapie sulfamidée.

Pour le *malade secondaire*, nous appliquons le traitement sulfamidé sans tenir compte de la date de l'apparition de l'écoulement.

POSOLOGIE

Dans tous les cas nous avons employé le 1162 F. sous forme de comprimés à 0 gr. 50¹ à raison de 2 comprimés toutes les quatre heures.

Nous avons utilisé au cours de notre expérimentation la posologie suivante :

4 grammes chaque jour pendant 2 jours

3 grammes chaque jour pendant 2 jours

2 grammes les jours suivants.

Sans jamais poursuivre le traitement au delà de la limite de 10 jours.

INCIDENTS OBSERVÉS

Nous nous sommes attaché à suivre le plus possible nos malades, prêt à interrompre le traitement en cas d'incidents ou d'accidents.

Rappelons en effet que de nombreux auteurs ont

1, Nous nous sommes servi du Septoplax,

signalé différentes manifestations pathologiques survenues à la suite du traitement sulfamidé.

Dees et Colston signalaient chez certains de leurs sujets des sensations de vertige, de l'asthénie, de la céphalée, un malaise général. Ces symptômes ont été retrouvés par la plupart des autres expérimentateurs. Mais à côté de ces incidents bénins, divers auteurs ont rapporté des cas d'accidents plus graves.

La sulphémoglobinémie a été observée par Long et Bliss. Il faut aussi noter le cas mortel d'agranulocytose décrit par Borst.

La fréquence de ces accidents a été diversement appréciée.

Pour notre part, plus de 300 malades ont été traités au dispensaire de la Ligue de Préservation sociale et nous n'avons observé que trois cas ayant nécessité l'interruption du traitement. Quant aux légers incidents tels que : céphalée, asthénie, troubles digestifs, malaise général, la réduction de la posologie a toujours suffi à les faire disparaître.

Il nous a paru que l'étude de la teneur en 1162 F. du sang et des urines (à l'état libre et conjugué) des malades ainsi traités, nous fournirait peut-être l'explication des échecs enregistrés ou les incidents observés.

Dans ce but nous avons utilisé la méthode de dosage ¹

1. Les dosages ont été effectués à l'aide de l'analyscomètre à cellules photo-électriques.

de Marshall, Cutting et Emerson. D'une longue série de recherches nous n'avons pu tirer des déductions pratiques.

De même, l'étude systématique de la formule sanguine de plusieurs malades ayant présenté divers incidents d'intolérance ne nous a pas davantage permis de déceler des anomalies.

Nous proposons dès lors, de fournir quelques observations type, concernant diverses modalités thérapeutiques employées chez nos malades.

PREMIÈRES BLENNORRAGIES
TRAITÉES PAR LA CHIMOTHÉRAPIE ISOLÉE

Dossier 13.293. — Consultation du 19 novembre 1937.

M. Ge..., âgé de 26 ans, étalagiste. Vient consulter pour picottements dans l'urètre. Depuis 1 jour a vu apparaître un goutte. Dernier coït il y a 5 jours.

Goutte : gono ++. G.R. nég. H 7.

Traitement

1^{er} V. 2^e V.

1937	Urines		
19-11	louches	claires	2 × 8 septoplax
22-11	claires filt.	claires	2 × 6 septoplax
26-11	claires filt.	claires	2 × 4 septoplax
29-11	claires	claires	2 × 4 septoplax
4-12	claires	claires	lavage nitrate.
13-12	claires	claires	Bière. pas de goutte.

Guérison en 10 jours.

Dossier 13.650. — Consultation du 21 février 1938.

M. Eg..., 21 ans. Premier écoulement datant de un jour. 7 jours après coït.

Goutte : gono + G.R. nég. : H 7.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
21-2	louches	claires	8 septoplix
23-2	claires filt.	claires	8 septoplix
25-2	claires	claires	2 × 6 septoplix
28-2	claires	claires	2 × 4 septoplix
2-3	claires	claires	lavage nitrate
7-3	claires	claires	épreuve de la bière.
11-3	claires	claires	pas de goutte.
16-3	claires	claires	pas de goutte.

Guérison en 12 jours

Dossier 13.672. — Consultation du 26 février 1938.

M. Va..., 21 ans, militaire. Vient consulter pour un écoulement qui date de 1 jour, survenu 4 jours après dernier coït.

Goutte : gono + G.R. nég. : H 7.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
26-2	louches	claires	2 × 8 septoplix
28-2	louches	claires	2 × 4 septoplix
1-3	claires	claires	lavage antérieur (10)
2-3	claires	claires	lavage antérieur (20).

3-3	claires	claires	nitrate (lavage) goutte.
5-3	claires	claires	épreuve de la bière, pas de goutte
8-3	claires	claires	G.R. nég. H.7.
11-3	claires	claires	pas de goutte.
12-4	claires	claires	lavage nitrate
15-4	claires	claires	pas de goutte

Guérison en 14 jours.

Dossier 13.785. — Consultation du 29 mars 1938.

M. M..., André, âgé de 27 ans, contrôleur. Vient pour écoulement datant de 1 jour. Dernier coït le 26 mars 1938.

Goutte : gono + G.R. nég. : H 7

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
29-3	louches	claires	8 septoplax
30-3	claires	claires	8 septoplax
1-4	claires	claires	6 septoplax
2-4	claires	claires	6 septoplax
4-4	claires	claires	lavage nitrate
6-6	claires	claires	Bière.
6-4	claires	claires	Bière.
8-4	claires	claires	goutte —
11-4	claires	claires	G. R. H. 3.

Guérison en 8 jours.

RÉCIDIVES TRAITÉES PAR LA CHIMIOTHÉRAPIE
SULFAMIDÉE

Dossier 13.606. — Consultation du 10 février 1938.

M. Pe..., Louis, âgé de 27 ans. Employé de chemin
de fer.

1^o Ecoulement en 1934, soigné par grands lavages.

2^o Ecoulement : janvier 1938, soigné par les grands
avages.

Goutte : gono + G.R. : H 2.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
10-2	troubles	troubles	2 × 8 septoplix
12-2	claires	claires	2 × 6 septoplix
14-2	claires	claires	2 × 4 septoplix
16-2	claires	claires	2 × 4 septoplix
18-2	claires	claires	lavage antérieur (10)
21-2	claires	claires	lavage au nitrate
24-2	claires	claires	épreuve bière
26-2	claires	claires	pas de goutte. G.R. : 6.

Guérison en 15 jours.

Dossier 13.569. — Consultation du 31 janvier 1938.

M. Go..., Auguste, 33 ans.

1^o Ecoulement en 1930 soigné à la gonacrine, durée
2 mois.

2° Ecoulement en 1936 soigné par des grands lavages + vaccins : durée 5 mois.

3° Ecoulement depuis une semaine.

Goutte : gono + G.R. : 6.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
31-1	louches	claires nombreux filat.	8 septoplix
1-2	claires filt.	claires filt.	8 septoplix
2-2	claires	claires	2 × 6 septoplix
4-2	claires	claires	lavage au nitrate
7-2	claires	claires	épreuve de la bière.
10-2	claires	claires	pas de goutte.
Guérison en 4 jours.			

Dossier 13.743. — Consultation du 17 mars 1938.

1° Ecoulement il y a 20 ans.

2° Ecoulement depuis 8 jours : 10 jours après coït.

Goutte : gono + G.R. : nég. : 7.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
17-3	louches	claires	2 × 8 septoplix
19-3	claires	claires	2 × 6 septoplix
21-3	claires	claires	lavage au nitrate
23-3	claires	claires	épreuve de la bière
31-3	claires	claires	pas de goutte G.R. : 7
Guérison en 12 jours.			

Dossier 13.639. — Consultation du 18 février 1938.

M. Ca..., Yves, 27 ans. Aviateur.

1^o Ecoulement en 1932, durée 1 mois 1/2.

2^o Ecoulement en 1937, durée trois mois.

3^o Goutte depuis 2 jours.

Goutte : gono ++ G.R. : 7.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
18-2	louches	claires	2×8 septoplix
21-2	louches	claires	2×6 septoplix
23-2	lég. louch.	claires	2×4 septoplix
25-2	claires	claires	2×4 septoplix
28-2	claires	claires	lavage au nitrate
2-3	claires	claires	épreuve de la bière.
4-3	claires	claires	pas de goutte.
7-3	claires	claires	pas de goutte.
9-3	claires	claires	G.R. : 7.
Guérison en 19 jours.			

PREMIÈRES BLENNORAGIES

TRAITÉES PAR VACCINOTHÉRAPIE

SUIVIE DE CHIMIOTHÉRAPIE SULFAMIDÉE

Dossier 13.866. — Consultation du 20 avril 1938.

M. Jean..., âgé de 17 ans, dessinateur. Vient pour écoulement survenu il y a trois jours. Aucun traitement. Pas d'antécédents.

Goutte : gono + G.R. : H5.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
20-4	louches	louches	vaccin 1/2 cc.
22-4	louches	louches	vaccin 3/4 cc.
25-4	louches	louches	vaccin 1 cc.
28-4	louches	louches	vaccin 1 cc.
9-5	louches	louches	vaccin 1/2 cc.
11-5	claires filt.	claires	2×8 septoplax
13-5	claires filt.	claires	2×6 septoplax
18-5	claires	claires	2×4 septoplax
20-5	claires	claires	lavage nitrate
23-5	claires	claires	Bière.
25-5	claires	claires	G.R. : H 1.

Guérison en 30 jours.

Dossier 13.847. — Re. Marcel, 29 ans, garçon-boucher.
Consultation du 15 avril 1938. Vient pour écoulement
survenu il y a deux mois, traité en ville, lavages, pro-
targol. Actuellement écoulement léger.

Goutte : gono + G.R. : 76.

1^{re} V. urines : louches filaments.

2^e V. urines : 0

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
15-4	louches filt.	0	vaccin 1/4 cc.
19-4	louches	claires	vaccin 1/2 cc.

21-4	claires filt. claires	vaccin 3 /4 cc.
23-4	claires filt. claires	vaccin 1 cc.
27-4	louches filt. claires	vaccin 1 cc.
29-4	claires filt. claires	vaccin 1 1 /4 cc.

1^{er} V. 2^e V.

4-5	claires filt. claires	vaccin 1 1 /2 cc.
6-5	claires filt. claires	vaccin 2 cc.
9-5	claires filt. claires	septoplix 8 × 2
11-5	claires claires	septoplix 6 × 2
13-5	claires claires	septoplix 4 × 3
18-5	claires claires	lavage nitrate
21-5	claires claires	Bière. Goutte : 0.
23-5	claires claires	G.R. : H 1.

Guérison en 30 jours.

Dossier 13.766. — Fa..., Henri, 20 ans, employé de bureau. Consultation du 24 mars 1938.

Goutte : gono + G.R. : H 7.

1^{er} V. urines : louches.

2^e V. urines : claires.

Vient pour écoulement datant de deux jours.

Traitement

1^{er} V. 2^e V.

1938	Urines		
24-3	louches	claires	vaccin 1 /2 cc.
26-3	louches	claires	vaccin 3 /4 cc.
28-3	louches	louches	vaccin 3 /4 cc.
31-3	louches	louches	vaccin 1 /2 cc.

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
2-4	louches	louches	vaccin 3 /4 cc.
5-4	louches	louches	vaccin 1 /2 cc.
7-4	louches	0	septoplix 8
8-4	claires	claires	septoplix 8
9-4	claires	claires	septoplix 6 × 2
11-4	claires	claires	lavage nitrate
14-4	claires	claires	Bière, goutte : 0
28-4	claires	claires	G.R. 22-22
12-5	claires	claires	0

Guérison en 14 jours.

Dossier 13.846. — Lo..., Raymond, 17 ans, vendeur.

Consultation du 14 avril 1938. Vient pour écoulement survenu le 13 avril 1938. Période d'incubation 8 jours.

Goutte : gono +

1^{er} V. urines louches.

2^e V. urines claires.

Traitement

	1 ^{er} V.	2 ^e V.	
1938	Urines		
14-4	louches	claires	vaccin 1 /4 cc.
16-4	troubles	louches	vaccin 1 /4 cc.
19-4	troubles	louches	vaccin 1 /4 cc.
25-4	louches	claires	vaccin 1 /2 cc.
28-4	louches	claires	vaccin 3 /4 cc.
2-5	louches	claires	vaccin 3 /4 cc.
5-5	louches	claires	vaccin 1 cc.

7-5	louches	louches	vaccin 1 cc.
10-5	louches	louches	septoplix 8×2
15-5	claires filt.	claires	septoplix 6×2
16-5	claires	claires	Bière. Goutte : 0.
18-5	claires	claires	G.R. : H 1.

Guérison en 25 jours.

TABLEAUX RÉCAPITULATIFS

DES MALADES TRAITÉS
AU DISPENSAIRE DE LA L.P.S.
PAR LA CHIMIOTHÉRAPIE SULFAMIDÉE
ISOLÉE OU ASSOCIÉE
A LA VACCINOTHÉRAPIE
ET AUX GRANDS LAVAGES

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Dossier	18 22 38 eclt	Début de l' éclt.	Urines à l'ar rivée	G/ R.	Traitement	Durée Trait Jours	Observations
1	2	3	4	5	6	7	8
11.679	18	3 j.	tr lch	77	8 V. à sept + 20 lav.	45	cl-nitr-bière
11.690	22	4 j.	d2	77	7 V. 4 aut-hém. Sept + lav	45	cl-nitr-bière
11.691	22	2 j.	lch, cl		8 V. à sept, 6 aut-hém. 25	50	1 mois après re.
11.694	18	4	d2	77	8 V. à sept + lav. 9 sep.	45	cl-nitr-bière
11.708	18	7 j.	tr lch	76	8 V. & sept + 6 lavages	50	cl lav nitr. GR.
11.709	22	3 j.	lch lch	77	5 V. & sept + 4 lav.	50	cl lav nitrate
11.711	18	1 j.	lch cl	77	5 V. & Sept + 28 lav.	45	cl lav. nitrate
11.746	22	5 j.	d2	77	5 V. & Sept + 7 lav.	51	cl-nitr-bière
11.765	18	3 j.	tr. cl	77	8 V. + Sept & Lavages	45	cl-nitr-bière
11.767	38	4 j.	clfil. cl	77	4 V. + Septo & Lavages	45	cl-nitr-bière
11.768	38	1 j.	d2	66	6 V. & septo+ 5 lav.	28	cl. nitr. bière
11.771	18	5 j.	tr. lch	77	8 V. & sept + 4 lav	21	cl. nitrate
11.775	18	6 j.	lch cl		8 V. & sept + 5 lav	27	d2
11.775	22	1 j.	lch 0		6 V. & sept + 8 lav	23	d2
11.777	18	1 j.	lch cl		lavages & sept 2 mois	60	d2
11.768	11	15 j.	tr. 0		7 V. & sept + 8 lavages	26	cl-nitr-bière
11.773	18	1 j.	clfil. cl		8 V. & sept + 8 lav	27	cl. nitrate
11.796	18	15 j.	tr. 0		8 V. & sept + 10 lav	37	lg. lch. pas rev.
11.805	18	2 j.	lch. cl		8 V. & Sept + 13 lav	34	cl. nitrate
11.823	18	3 j.	lch. cl	77	8 V. & sept + 4 lav	34	cl. nit. bière G.R. = 21
11.827	18	1 j.	lch. cl	77	8 V. & sept + 1 lav. nit.	11	cl-nitr-bière
11.838	18	3 sem.	lch lch	11	8 V. & sept + 1 lav. nitr.	15	cl. nitr. G.R. 11 1 mois après 77
11.845	18	2 m.	tr. cl		6 V. & sept + 20 lav	50	cl fil. nitrate
11.851	18	1 an	tr lch		5 V. & sept + 1 lav. nitr.	16	cl. fil. nit. à exp.
11.856	22	15 j	lch lch		7 V. & sept + 20 lav	38	cl fil a été

TABLEAU RÉCAPITULATIF

1	2	3	4	5	6	7	8
12,857	28	15 j.	lch lch		7 V. & sept + 25 lav	38	cl fil à explo- = littrite
12,864	28	3 sem	lch cl		8 V. & sept + 3 lav	16	cl nitrate
12,868	18	2 j.	clfil cl		6 lav + 6 lav & sept	17	cl nitrate
12,871	18	3 j.	tr.lch		8 V. + 20 lav & sept	38	cl nitrate bière
12,875	28	16 j.	lch cl		10 lav. 7 V. & sept + 2 lav	15	cl 2 m ap. rech.
12,877	28	1 j.	clfil cl		6 V. & sept + 3 lav	15	cl nit.bière GR2
12,879	28	3 sem	tr. tr.		8 V. & sept + lav.orchite V & lav.	120	cl-nitr-bière
12,880	18	2 j.	lch cl		8 V. & sept + 13 lav	32	cl nitr.bière
12,882	18	2 j.	lch cl		16 lav + 16 lav & sept	32	cl nitr.
12,885	18	1 j.	tr. cl		Septo + auto-hémo + 7 lav	46	cl.nit.bière orchite à 3
12,887	18	1 j.	lch cl		7 V. & sept + 12 lav	33	cl.nitr.bière
12,900	18	8 j.	tr. lch	77	6 V. & sept + 5 lav	21	cl.nitr.bière
12,901	18	10 j.	clfil cl		10 lav. + 8 V. Sept + 9 lav.	45-10	Rech. 2 m. Sept. 8,6 4,5 lav.21 j.
12,910	18	1 j.	lch cl		8 V. & sept + 6 lav	36	cl.nit.bière GR65
12,911	18	3 j.			8 V. & sept + 8 lav	38	cl.nitr.bière
12,912	18	3 m	lch cl	77	60 lav + 8 V. + 15 lav	34	d8
12,930	18	3 m	lch cl	77	60 lav + 8 V. + 15 lav	34	cl.nitr.bière
12,932	28	1 j.	d8	77	7 V. + 8 lavages	50	cl. nitrate
12,935	28	1 j.	d8		8 V. & sept + 8 lav	33	cl. nitrate
12,940	18	1 j.	lég.lch.cl		lavages & septo	30	cl.fil.littrite
12,957	18	14 j.	orch.cl.filcl.		V/ & sept + 10 lav	30	cl.nitr.bière
12,961	18	1 m	lch cl	1 m (lav)	V & sept + 6 lav	21	cl.nitrate
12,963	28	1 j.	cl fil cl		8 V. & sept + 13 lav	30	cl.nitr.bière
12,967	18	1 j.	lch cl		8 V. & sept + 5 lav	18	d8
12,975	18	10 j.	lch cl		8 V. & sept + 22 lav	40	cl. bière
12,978	28	2 j.	lch cl		8 V. & sept + 17 lav	36	d8
12,992	38	3 j.	cl fil cl		8 V. & sept + 8 lav	30	cl fil nit.bière

TABLEAU RÉCAPITULATIF

1	2	3	4	5	6	7	8
13.995	28	1ml/2	lch cl		8 V. & sept + 5 lav	30	cl.nitr.bièrè
13.998	28	2 v.	O O		V. & sept = tr.tidest + 7 l.30		rech. 1 m après
13.012	18	2 m	clfil cl		8 V. & sept + 2 lav	21	cl. bièrè
13.014	18	3 j.	lch.cl		8 V. & sept + 7 lav	25	cl.nitr.bièrè
13.016	18	4 j.	clfil cl		8 V. & sept + 8 lav	30	d2
13.019	18	9 j.	tr. cl		8 V. & sept + 13 lav	39	cl. nitrate
13.020	18	1 j.	lch cl		8 V. & sept + 5 lav		cl. lch.
13.026	18	1 m	tr. tr		4 V. + lav.Oxy.& septo	8	cl. nitrate -
13.039	18	8 j	lch cl		8 V. & sept + 16 lav.Bg	45	cl.nitr.bièrè GR 11.
13.040	20	33.j	clfil cl		8 V. & sept + 2 lav	20	d2
13.043	18	3 sem	d2		lav Sept & V. + 6 lav	25	cl-nitr-bièrè
13.046	18	17 j.	tr. cl		1 V. & sept + lav	40	cl.nitr.bièrè
13.050	18	4 j.	lch cl	76	V. & sept + 17 lav	45	cl fil. nitrate
13.053	28	3 m	lch cl		6 V. & sept + 18 lav	54	cl fil
13.055	28	8 j.	lch clh		5 V. & sept + 12 lav	30	cl fil nit bièrè
13.060	18	2ml/2	lch cl		7 V. & sept + 10 lav	30	cl.nitr.bièrè
13.070	18	1 j.	clfil cl	77	5 V. & sept + 14 lav Bg.	40	cl.nitr.GR = 75
13.079	18	1 j.	d2	54	8 V. & sept + lav V. Sept	90	clfil.nit.bièrè GR = 11
13.090	18	1 m	tr.cl	43	6 V. & sept + lav. Bg	80	cl.nitr.bièrè GR = 11
13.094	18	8 j.	O O		7 V. & sept + 12 lav	30	cl.fil.nitrate
13.097	18	2 m	tr. cl		5 V. & sept + 1 lav	12	cl.nitr.Bièrè
13.105	38	2 j.	cl.filcl	77	8 V. & sept + 1 lav. nitr	27	cl.nitr.bièrè GR = 11
13.109	18	2 j.	lch lch	75	8 V. & sept + 12 lav	50	cl. nitrate
13.117	18	3 j.	clfil cl	77	6 V. & sept + 12 lav	30	cl fil nit.GR77
13.120	58	8 j.	d2	76	8 " + 7 "	20	cl.nit.bièr.Gr11
13.121	18	5 j.	lch cl		8 " + 22 "	10	gono +
13.125	18	1 j.	cl fil cl	77	8 V. " + 10 "	30	cl fil nitr.bièrè GR = 11
13.126	18	2 m	lch cl	77	8 " + 7 "	30	cl fil nit.bièrè

TABLEAU RÉCAPITULATIF

1	2	3	4	5	6	7	8
13,128	18	3 j.	leh cl		8 V. & Sept. + lav Bg	75	cl. nitrate
13,139	18me	8 j.	cl filcl	77	7 " + 6 lav	21	cl.nitr.GR = 11
13,142	18	1 m	lechlch	11	8 " + 3 "	22	cl fil
13,145	18	2 j.	cl filcl	8	" + 30 lav+Bg	50	cl. nitrate
13,152	18	6 j.	cl fil cl	75	8 " + lav & Rod	3ml/2	cl.bièrè nitr. GR = 72
13,155	38	5 j.	leh cl	52	8 " + lav	60	cl.nitr.bièrè
13,156	18	2 j.	leh leh	77	8 " + "	60	cl fil.nitr.bièrè GR = 11
13,158	18	2 m	clfil cl	11	8 " + 6 lav	25	cl bièrè nitr.rec, 1 m. après sept + lav 30 j. cl.nitrate
13,162	18	2 j.	d8	8	" + 25	49	
13,168	18	1 j.	0 0	8	" + 8 lav. 4 V.	33	cl fil.nitr.rech. 16 j. après 14 lav. cl.
13,172	18	3 j.	clfilcl	77	8 " + 10 lav	45	cl.fil.rech.1 m.
13,175	18	8 j.	leh leh	76	8 " + 4 lav	25	cl. nitr. GR=22
13,176	18	1 m	leh leh	52	7 " + 4 lav	20	cl.fil.nitr.bièrè
13,177	18	2 j.	leh cl	7	" + 6 lav	28	cl' fil.nitr.GR=11
13,191	18	10 j.	leh cl	77	8 " + 7 lav	30	cl fil.nitr.bièrè
13,193	28	4 j.	cl filcl	77	8 " + 1 lav	24	cl 1 fil nitr. bièrè GR = 77
13,200	18	4 m	d8	77	7 " + lav	15	cl.nitr.bièrè GR = 76
13,213	28	15 j.	leh leh	32	7 " + 11 lav	40	clfil. nitr.bièrè GR = 11
13,237	18	10 j.	leh cl		S 8x8 gono + 7 V. + 5 lav	38	nitr.bièrè cl. fil GR = 11
13,244	18	3 j.	leh cl	77	S. 8x10 gono + 6 V. + lav	60	cl.nitr.bièrè GR = 55
13,247	68	4 j.	d8	55	8 V. & sept + 10 lav	35	cl.fil.nitrate
13,260	18	1 j.	leh cl	77	S. 8x4, 6x10 + 8 lav	28	cl. nitrate
13,276	38	3 m	tr. cl	11	8 V. & sept + 10 lav	30	cl.nitr.bièrè GR = 11
13,288	18	10 j.	tr.leh	77	5 V. & sept + 14 lav	32	cl.nitr.GR=21
13,289	18	1 j.	tr leh	77	8 V. + S. 8x2,6x7,4x4	31	cl. bièrè
13,293	38	1 j.	leh cl	76	4 V. Septo 6	10	cl.nitr.bièrè GR=21 GR=75
13,293	18	1 j.	d8	75	S. 8x3, 6x7, 4x5	15	cl.nitr.bièrè
13,300	18	1 m	d8	52	S.8x4,6x3,4x7 U tr. 6v.+5	1a 32	cl.nitr.bièrè - GR = 11

TABLEAU RÉCAPITULATIF

1	2	3	4	5	6	7	8
13.303	28	lml/2	tr.tr	45	S. 8x4, 6x4, 4x5	13	cl. bière coït
13.306	38	7 j.	tr.tr	77	5 V.N + S. 8x2, 4x10	28	cl. nitr. bière
13.324	18	8 j.	tr.lch	32	4 W.N + S. 8x2, 6x6, 4x3	30	cl. " "
13.235	18	7 m	clfil	147	S. 6x6, 4x14	20	cl. bière
13.326	18	3 j.	tr.lch	76	6 V.N. & sept + 3 lav	29	cl. nitr. bière
13.329	18	5 j.	d8	77	3 V. + S. 8x3, 4x4 + 2 lav	16	cl. nitr. bière
13.341	18	3 sem	tr.lch	77	lavages & Septoplax	16	nitr. bière GR = 76
13.349	18	lml/2	lch lch	H ⁵	Sept. 8x4, 6x6	10	cl. bière nitr.
13.352	18	4 j.	lch, cl	H ⁷	" 6x4, 4x2	7	cl. nitr. bière H ⁷
13.353	18	8 j.	tr.tr.tr	H ⁷	5 V. Sept. 8x3, 6x4, 4x6, +	41.30	cl. rech. apr. bière
13.355	28	5 j.	lch cl	65	Sept. 8x2, 6x10 3.+6 lav.	71.40	cl. nitr. bière.sp.
13.364	18	lanl/2	d8	77	8 V. + lav et Septo	60	cl. nitr. bière GR = 22
13.387	28	lml/2	clfil cl	H ²	S. 8x2, 6x2, 4x4 + 10 lav	30	cl. bière nitr. H ⁶
13.389	28	6 m	tr.tr	H ²	S. 8x2, 6x6, 4x10	18	cl. nitr. Bière H ⁷
13.393	18	2 m	clfilel	HI	S. 8x4, 6x4, 4x10 + 14 lav	32	d8
13.394	18	2 m	tr. filcl		S. 8x4, 6x4, 4x13	25	cl. bière
13.395	38	1 m	tr.tr	H ⁵	S. 8x2, 6x4, 4x12	18	cl. biéramit. H ⁶
13.399	18	1m	tr.lch	H ⁷	S. 6x5, 4x13,	18	cl. nitrate
13.402	18	1 j.	lch cl		Rod. 4x15 S. 8x2, 6x2, 4x5 25 lav + Bgie	55	cl. nitr. bière
13.410	38	3 j.	tr. cl	76-75	110 = 6x8 S. 8x4, 4x7 +	21-21	cl. rech. lml/2
13.429	18	3 m	lch cl	H ⁶	S. 4x12 + 4 lavages	16	cl/ nitrate
13.435	18	2 j.	clfil cl	H ⁷	S 8x3, 6x3, 4x6	12	cl. nitr. bière H ⁷
13.437	18	2 m	tr.cl	77	S. 8x2, 6x3, 4x7	12	cl. nitr. GR = 52
13.438	38	1 j.	cl filcl		Rod. 4 x 10 + 23 lavages	12	cl. nitr. bière ex.sp.
13.439	28	5 j.	lch lch		Rod 4x17 + 17 lav	40	Rodil
13.444	18	lml/2	tr.tr.		S. 8x2, 6x2, 4x2 + 16 lav	50	clfil. nitr. bière GR = 75
13.445	18	4 j.	lch cl		S. 8x3, 6x4, 4x8 + 12 lav & V. 57		cl. nitrate
13.451	18	5 j.	tr.cl	H ⁷	S. 6x10, 4x7, + 7 lav	30	cl. H ⁶
13.453	28	2 m	lch cl	H ⁷	S. 8x2, 6x3n 4x5 + 5 lav	16	cl. nitr. bière H ⁷

TABLEAU RÉCAPITULATIF

1	2	3	4	5	6	7	8
13.456	18	10 j.	leh leh	H ⁴	S. 6x4, 4x5 + 4 lavages	15	cl. nitr. bière H ⁵
13.463	18	2 j.	d?		S. 8x2, 6x3, 4x5 + 5 V. + 35	1.53	cl. nitr. bière
13.474	18	1an	leh cl,		S. 8x2, 6x4, 4x2	14	cl. nitr. bière cl fil.
13.477	18	8 j.	leh cl		S. 8x2, 6x2, 4x10 + 23 lav. & Bgies	40	= littrite
13.480	18	2 m	clfilel	77	S. 8x4, 6x4, 4x3-G. + 5V. + 5 lav.		gone + apr. 3 sem.
13.482	18	1 m	leh leh	H ¹	S. 8x3, 6x2, 4x3 + 9 lav	19	cl. nitr. bière H ¹
13.485	18	1m	clfilel	H ⁵	S. 8x4, 6x3 + 5 lav	18	cl. nitr. bière
13.487	18	1 j.	clfilel	H ⁵	S. 8x2, 6x2, 4x5 + 5 lav	35/40	cl. nit. bière 32
13.490	18	3 sem	d?	52	S. 6x10 + V. Rod & lav	16	cl. nitr. bière H ⁷
13.492	18	6 m	leh cl	65	S. 8x2, 6x5, 4x4 + 2 lav	12	cl. nit. bière GR=66
13.509	48	4 j.	d?	77	7 V. et Rod. 4 + 7 lav	30	cl. fil. nit. bière
13.515	28	9 j.	tr. leh		(110 & V) S. 8x2, 6x3 + 15 lav	24	cl. nitr. bière
13.532	28	8 m	tr. tr	55	Ulin-Sept. V. + lav	2ml/2	tr. tr.
13.535	18	3 j.	tr. leh	65	S. 8x2, 6x4, 4x3 + 13 lav + sept. 8x4, 6x4	30	cl. nitrate
13.538	18	5 j.	tr. tr	11	S. 8x2, 6x7 + 20 lav. & S.	30	cl/
13.450	18	15 j.	leh leh 2	21	S. 8x2, 6x2, 4x3 + 12 lav	18	cl. nit. bière GR = 11
13.551	18	4 j.	leh 0		S. 8x2, 6x4, 4x2	8	cl. nitr. bière GR=31
13.555	28	2 j.	tr. tr		S. 8x2, 6x6, 4x2, + 1 lav	13	cl. nit. bière GR=61
13.569	38	8 j.	leh clfil		S. 8x2, Rod. 40	3	cl. nit. bière
13.591	18	5 j.	tr. cl	77	S. 8x6 + 6 V + 6 lav	25	cl. nitr. bière Gr 65 rechute
13.606	28	1 m	tr. tr		lavages + S. 4x2, 6x4	6	cl/
13.602	18	1 j.	leh cl	31	S. 8x2, 6x6, 4x6 + lav. 12	30	cl. nit. ex. sp. GR. 11
13.608	28	L M	clfilel	77	Néo 8x3, 6x4, 4x7 + 1 lav. n.	8	cl. nit. cl. fil expl.
13.613	18	6 j.	tr. 0	65	Néo 8x2, 6x7 + 1 lav. Nit.	7	cl. rechute
13.616	18	1 j.	tr. leh	77	Néo 6x13 + 1 lav. nit.	13	cl. ex. sp. GR = 11
13.622	18	6 m	tr. tr	65	Néo 8x2, 6x5, + 1 lav. nit.	7	cl. exam. sperme
13.627	18	2 j.	leh cl		Néo 8x5 U. leh. 6 V = clcl 2 lav.	26	cl. rechute
13.628	18	4 j.	clfilel	77	Néo 8x2, 6x4, 4x2 + 6 lav.	17	cl.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

1	2	3	4	5	6	7	8
13.629	12	1 j.	clfilcl	77	4 inj.S.S.8x2,6x6 + 4 lav	16	cl.rechute ap. bière
13.632	22	4 j.	lch cl	77	Néo 8x2, 6x5	7	cl.mit.bièrè
13.639	22	3 m	lch cl	76	S. 8x3,6x7, 4x4	16	cl.exp.sp.GR=
5.107	22	1 j	clfilcl	77	3 V.& sept + 3 lav	10	cl.cl.biè.GR=22
7.792	32	7 j.	lch lch	11	septa 8x3,6x4,4x8 lav.	2m	cl.cl.bièrè
10.587	32	3 j.	0 0		septo 8x2,6x4,4x3,2x3 + 2 lav.	14	cl.cl. " GR=22
12.476	22	3 j.	lch cl		sept 8x2, 6x4,4x2 lav+9 V	40	clfil.biè.Nit.
9.817	22	3 j.	cl.filcl	75	S. 8x4, 6x2, 2 lav	9	cl.cl.biè.GR=31
8.876	22	1 j.	lch cl	22	S. 8x2,6x2,4x2 • 10 lav	18	cl.cl.biè.mit. GR = 61
4.776	52	1 m	clfil cl	76	S. 8x2, 6x4, lav.nitr.	5	bièrè cl.cl.
13.543	12	5 j.	tr.lch	22	S. 8x2, 6x4 + V & lav	2m	cl.cl.
13.650	1	1 j.	lch cl	21	S. 8x4, 6x4 + 2 lav	10	cl.cl.biè. GR=13
13.660	2	4 j.	lch cl	75	S. 8x2,6x3, 4x6 lav.nitr.	12	cl.cl. bièrè
13.673	2	1 m	lch cl	77	S. 8x2, 6x , 4x2	8	cl.cl.bièrè
13.691	1	2 j.	lchlch	77	S. 8x5, 6x2, 12 lav.	20	cl.cl.mit.bièrè
13.699	1	2ml/2	lch cl	52	S. 8x4,6x3, 4x2	9	cl.cl.mit.bièrè GR = 77
13.747	1	11 j.	lch cl	21	S. 8x2, 6x6, 4x4	13	cl.cl.mit.bièrè GR = 11
13.743	2	8 j.	lch cl	77	S. 8x2, 5x2	4	cl.cl.mit.bièrè GR = 11
13.866	1	3 j.	lche lche	51	Vaccins + S 8x2, 6x2, 4x2	30	cl.cl.nt.bièrè GR = 11
13.847	1	2 m	lche	76	" S 8x2, 6x2, 4x2	35	cl.cl.nt.bièrè GR = 11
13.846	1	1 j.	lche cl	77	" S 8x2, 6x2	22	GR = 11
13.671	1	3 j.	tr. lch		S. 8x2, 6x4 + lav + Vac.	50	cl.cl.bièrè
13.645	1	2 j.	tr.lch	52	S. 8x2, 6x3 + Vac. + lav	48	cl.cl.mit.bièrè
13.672	1	1 j.	lch cl	77	S. 8x2, 4x3 + 2 lav	18	cl.cl.mit.bièrè
13.785	1	1 j.	lch cl		S. 8x2, 6x2	11	cl.cl.mit.bièrè
13.751	1	1 j.	lch cl	77	V + 3x2 Rodilo	23	cl.cl.mit.bièrè
13.756	1	6 j.	tr. lch		V + 8x2, 6x2, 4x2	22	cl.cl.mit.bièrè
13.800	1	1 j.	cl filcl	147	V + 8x2, 6x2, 2x4	24	cl.cl.mit.bièrè

CONCLUSIONS

1° La thérapeutique par les sulfamidés est susceptible d'apporter un progrès important dans le traitement de la blennorragie en dispensaire.

2° Au cours de cette étude thérapeutique que nous avons poursuivie sur plusieurs centaines de malades au dispensaire de la Ligue de Préservation Sociale, une distinction fondamentale s'est imposée à nous entre les malades traités pour une première atteinte et les récidivistes.

Chez ces derniers une guérison clinique rapide qui ne doit pas faire méconnaître l'importance d'un traitement ultérieur de la blennorragie chronique.

Chez les primaires au contraire, il nous a semblé opportun de réserver la chimiothérapie soit immédiatement si l'écoulement est tout récent (24 heures), soit après un délai de 21 jours si l'écoulement date de plusieurs jours (à partir du 2^e jour).

Dans ces conditions la chimiothérapie sulfamidée est susceptible de remplacer les lavages qui jusque là dans la méthode préconisée par le Docteur Demonchy, faisaient suite aux injections vaccinales.

Le traitement de la blennorragie aiguë pourrait ainsi, en dispensaire, être ramené aux deux modalités suivantes :

a) chimiothérapie isolée par le 1162 F. au cours des rechutes ou bien comme traitement abortif ;

b) vaccinothérapie suivie de chimiothérapie sulfamidée dans la blennorragie primitive en pleine évolution.

Vu :
Le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu :
Le Président de thèse,
MARION.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BALLENGER (G.), ELDER (O.-F.), Mc DONALD (H.-P.). — « Sulfanilamide and. thermothérapie gonococcie infections preliminary report », *J.A.N.A.*, 109 : 1037-1038, 25 septembre 1937.
- BARBELLION et GARIBALDI. — « Expérimentation du para-amino-phényl-sulfamide dans la blennorragie », *Soc. française d'urologie*, janvier 1938.
- BENDA et PALAZZOLI. — « Précisions sur les doses thérapeutiques de l'un des nouveaux dérivés organiques du soufre dans la blennorragie », *Soc. méd. des hôpitaux de Paris*, 29 octobre 1937.
- BOCAGE (A.), MOTZ (Ch.), PECKER (André), LÉVY (Georges), SÉZARY. — *Bulletin de la Société de dermat. et syph.*, n° 8, p. 1850, 1910, novembre 1937.
- BUTTLE, GRAY et STEPHENSON. — *Lancet*, 6 juin 1936.
- BOVET (O.), HEITZ-BOYER, MILIAN, NITTI, PALAZZOLI, TOURAINE, TRÉFOUEL. — *Bulletin de la société de dermat. et syph.*, N° 8, p. 1850, 1910 ; novembre 1937.
- CREAN (T.-F.). — « The use of prontosil in the treatment gonorrhea », *The Lancet*, 16 octobre 1937, p. 895.
- DAVIES, ANWYL (T.). — « Sulfanilamide in the traetment of gonococcal Infections », *The British medical journal*, septembre 1937, p. 55.
- DEES (J.-E.) et COLSTON (J.-A.-C.). — « Sulfanilamide dans les infections gonococciques », *J. Am. méd. Ass.*, 108 p., 1855, 29 mai 1937.
- DEMONCHY. — Vaccinothérapie dans les urétrites aiguës *presse Méd.* 21 déc. 1921.

- DOMAGK (G.). — « Contribution à l'étude des affections bactériennes », *Deutsch. Med. Woch.*, n° 7, 7 février 1935.
- DUREL (P.), LEVADITI, VAISMAN (A.), GIRARD (A.), JAUSION (H.). — Communications à la séance du 4 novembre 1937, de la *Société française de Dermato. et syphil.*
- DUREL (P.) et HERROLD (M.-D.). — « Traitement de la blennorrhagie et autres infections urinaires par la sulfo-nilamide », *The urologie and cutaneous Rev.*, 41, 468-471, juillet 1937.
- DUREL (P.). — « Actions dans la blennorrhagie du 1162 F. », *Presse médicale*, n° 2, 5 janvier 1938.
- ERSKINE, JOHNSON, LLOYD. — « Sulphamide in the treatment of gonococcal. Infections », *The British Medical Journal*, 18 septembre 1937, p. 598-599.
- FELKE. — *Deut. Med. Woch.*, 1937, n° 37, p. 1393.
- GRUTZ. — *Münch. Med. Woch.*, 1937, n° 31, p. 1201.
- GATE (J.), GUILLERET (P.) et BOVET (P.). — « A propos du traitement de la blennorrhagie par l'amino-phenyl-sulfamide », *Soc. française de Derm. et Syph.*, réunion de Lyon, 17 décembre 1937.
- GIRARD, DUREL et GALLIX. — « Action du 1162 F. donnée par voie exclusivement buccale dans la blennorrhagie masculine et féminine », *Bull. médical*, 2 octobre 1937.
- GUILLAUD-VALLÉE et BOURGOIN (M.) (de Poitiers). — « La sulfamido-thérapie anti-gonococcique (technique et précautions à prendre) », *Bulletin médical*, n° 4, 22 janvier 1938, p. 49.
- HANSCHELL. — *The British Medical journal*, 25 septembre 1937, p. 636.
- HORLEIN. — *Deut. Med. Woch.*, 1935, p. 1090.
- HERROLD. — *Soc. for Experimental Biology and Medecine*, 13 avril 1937.
- *Chicago urological Soc.*, 27 mai 1937.
- KLOSE. — « Prontosil dans les infections gonococciques des voies urinaires », *Deutch. Med. Wochen.*, 29 mai 1936, p. 899.

- LEVADITI (C.) et VAISMAN (A.). — « La toxi-infection gonococcique expérimentale et son traitement chimiothérapique », *Presse médicale*, n° 78, 29 septembre 1937.
- ORR (Harrold). — « Sulfanilamide in the treatment of gonorrhea », *Canadian Med. Ass. J.*, 7 octobre 1937, p. 364.
- PALAZZOLI et BOVET (D.). — « La chimiothérapie de la blennorragie par les dérivés organiques du soufre », *Presse médicale*, 19 juin 1938, p. 99.
- RUSSEL (D.) et HERROLD (M.-D.). — Traitement de la blennorragie et autres infections urinaires par le sulfanilamide », *The Urology and Cutaneous Rev.*, 41, 468-471, juillet 1937.
- REUTER (F.-A.). — « The use of sulfanilamide in the treatment of gonorrhea », *Med. annals of the district of Columbia*, mai 1937, n° 5.
- SCHWARZ. — Du traitement de la blennorragie aiguë en dispensaire.
- TRÉFOUEL (M. et Mme. J.), NITTI et BOVET. — *La Presse médicale*, 5 juin 1937, n° 45.
- *C.R. Soc. biol.*, novembre 1935, p. 756.
- TRÉFOUEL (M. J.). — *Bulletin de l'Institut Pasteur. Société de médecine de Paris*, séance du 11 février 1938.
- Rapports de MM. Levaditi, Galliot, Marcel Pinard, Chiche, F.-M. Lévy, Sauphar Marcel et P. Barbellion.
- Conférence de chimiothérapie de la blennorragie, Paris, 21 mars 1938.
- Rapports de MM. Levaditi, P. Fernet, P. Durel, J. Pellerat, Pautrier et Laugier.

